

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PATERNA

CIF: G79488870

D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/pasaporte en vigor número \_\_\_\_\_, en mi condición de padre/madre/tutor/tutora de D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI/pasaporte con número \_\_\_\_\_, por la presente AUTORIZO a mi hijo/hija/pupilo/pupila menor de edad, a participar en la actividad \_\_\_\_\_ los días \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_.

Igualmente declaro que el inscrito no presenta ningún tipo de **condicionante físico** para la realización de esta actividad. En caso de presentarlo, soy conocedor de que estoy obligado a informar previamente a la FMM de la situación, para poder valorar la oportuna inscripción y participación en la actividad.

Asimismo autorizo a la Federación Madrileña de Montañismo (FMM) a hacer uso del material fotográfico y audiovisual de las actividades que se lleven a cabo por la FMM. **Las imágenes** podrán ser usadas para: Difusión de actividades y eventos a través de la página web, blog y redes sociales de la entidad; Uso interno en memorias y proyectos de la FMM; Documentos y material gráfico impreso como carteles, folletos y manuales.

La FMM se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso supondrá un daño a la honra e intimidad del menor, ni será contraria a los intereses de los menores, respetando la normativa en materia de protección de datos, imagen y protección jurídica del menor.

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales, da su consentimiento para el tratamiento de los datos personales aportados a través de esta autorización. Estos datos serán incorporados al fichero titularidad de la entidad FMM, inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos. Sus datos serán utilizados para dar validez a la presente autorización.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos en dicha ley a través de la siguiente dirección de mail [fichero@fmm.es](mailto:fichero@fmm.es) o por carta certificada especificando su nombre, apellidos y DNI en la siguiente dirección Avda. Salas de los Infantes, 1 - 5º planta 28034 Madrid.

Y para que así conste firmo la autorización en \_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma:

Nombre y Apellidos

DNI:

